



Vi kender alle en...

Der er brug for en ambitiøs
vision for psykiatrien

Dansk
Sygeplejeråd



Vi kender alle en ...
Der er brug for en ambitiøs vision for psykiatrien

Layout: Dansk Sygeplejeråd 17-20

Forsidefoto: I stock

Kapitelfoto: Søren Svendsen

Copyright © Dansk Sygeplejeråd, maj 2017

Alle rettigheder forbeholdes.

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Interview - Christine	7
Mere personcentreret pleje og behandling	8
Interview - Asta	11
Psykiatrien har brug for ressourcer og hensigtsmæssig styring	12
Interview - Lisbet J	15
Bedre sammenhæng skal løfte kvaliteten	16
Interview - Lisbeth	19
Psykiatrien savner en strategi for kompetence og uddannelse	20
Interview - Christina	23
Danskernes mentale sundhed skal styrkes med en samlet indsats	24
Interview - Malene	27
Opgør med stigmatisering og negativ sprogbrug	28
DSR's anbefalinger	30

Dansk Sygeplejeråds anbefalinger til en mere ambitiøs vision for psykiatrien i Danmark er udviklet med udgangspunkt i input fra en bred sammensætning af sygeplejersker, ledere og direktører i psykiatrien, herunder repræsentanter fra sygehuse, kommuner, bosteder, faglige selskaber, samt input fra en række videnspersoner og forskere på området. Vi vil ligeledes gerne takke de patienter og pårørende, som har bidraget med deres personlige historie.

Vi kender alle en ...

Vi mangler en ambitiøs vision for psykiatrien i Danmark – en vision, der løfter den samlede psykiatri til et niveau på højde med fysiske sygdomme. Psykiatrien har længe lidt under lappeløsninger, manglende sammenhæng i indsatserne og manglende politisk opmærksomhed – det kan vi ikke være tjent med. Der er brug for en ny vision. En målrettet og helhedsorienteret plan og økonomiske bevillinger til et løft af hele psykiatrien.

Det er Dansk Sygeplejeråds vision, at vi som samfund anerkender vigtigheden af en velfungerende psykiatri og derfor satser massivt på at løfte psykiatrien til fordel for patienter, pårørende og samfundet som helhed. Der skal være tilbud funderet på faglig viden, sammenhæng i indsatserne og tid til kvalitet. Samtidig skal det være socialt accepteret – på lige fod med somatiske patientgrupper – at have en psykisk lidelse. Mennesker med psykiske sygdomme skal opleve, at de kan tale åbent om deres sygdom. Måden, vi taler om og møder mennesker med psykisk sygdom på, skal være ligeværdig og respektfuld.

Vi kender alle en ... et familiemedlem, en nabo eller en bekendt, der har en psykisk lidelse. Psykisk sygdom omhandler os alle – ligesom somatiske sygdomme gør. Det er Dansk Sygeplejeråds mål, at vi med et løft af psykiatrien en gang for alle får slået fast, at mennesker med en psykisk sygdom igen kan blive raske – eller lære at leve med deres sygdom – hvis de får den rette behandling. At vi som samfund skal fremme mental sundhed og tidlig opsporing af psykisk sygdom, og at en investering i psykiatrien både er menneskeligt rigtig og vil tjene sig ind på sigt.

En styrket indsats i psykiatrien skal samtidig være med til at skabe attraktive arbejdspladser for de mere end 4.000 sygeplejersker, der arbejder i psykiatrien. Ved at give bedre rammer for fagligheden styrkes kvaliteten og muligheden for at se det hele menneske.

I dette udspil beskriver Dansk Sygeplejeråd en række muligheder for, hvordan politikerne på Christiansborg, i regionsrådene og i kommunalbestyrelserne kan styrke psykiatrien. Nogle af anbefalingerne ligger lige for – andre kræver nye investeringer, politisk mod og prioriteringer.

Lad os sammen sætte gang i en positiv udvikling for mennesker, der rammes af psykisk sygdom, og deres pårørende.

God læselyst!



Grete Christensen
Formand for Dansk Sygeplejeråd



”

Det var først, da jeg blev set som det menneske, jeg er, og ikke et nummer i køen, at jeg følte mig godt behandlet i psykiatrien.

23-årige Christine har i de seneste syv år af sit liv været i behandling for både depression, angst og bulimi. Hun har undervejs været bange for, at hun ikke var "syg nok" til at få behandling. Hun har følt sig overladt til sig selv og efterlyser at blive lyttet til og fulgt i sit forløb.

Christine var 16 år, da hun første gang blev henvist til en psykiatrisk afdeling. Hun havde fået et panikanfald på Roskilde Festival og var begyndt at skære i sig selv. Hun fik diagnosen moderat depression. Mødet med psykiatrien var fra begyndelsen ikke let.

”Det var klinisk og koldt, da jeg kom ud på Psykiatrisk Center Sct. Hans, hvor de skulle vurdere, hvilken behandling der var bedst for mig. Jeg sad helt alene i venteværelset, 16 år gammel. Inden da havde jeg fået tilsendt et 5-6 sider langt spørgeskema med spørgsmål, som jeg slet ikke kunne overskue i den situation, jeg var i. Og jeg fik ingen forklaring på, hvad formålet var. Der var ingen, som

spurgte, hvordan jeg havde det”, fortæller hun.

Christine følte, at hun var et nummer i køen blandt mange, der kun kunne få behandling, hvis hun svarede 'rigtigt' på de spørgsmål, hun blev stillet og dermed var dårlig nok.

”Man kan ikke gå så mekanisk til værks med folks mentale tilstand,” understreger hun.

Selvfølgelig skal du have hjælp

Christine er i dag både travlt med studie og frivilligt arbejde, og det skyldes blandt andet mødet med behandlere, der lyttede til hende. Det har hjulpet hende videre.

”Jeg vil gerne have en, der kan komme helt ned på jorden til der, hvor jeg er – en behandler, som kan være personlig. Jeg fik en ny psykolog, der skrev til mig: 'Selvfølgelig skal du have hjælp.' Det betød rigtig meget, og jeg ville ønske, at jeg havde fået det at vide tidligere i mit forløb.”

Da Christine senere hen fik bulimi, var det under opholdet på Psykoterapeutisk Center Stolpegård, at hun oplevede at blive lyttet til - og ikke var alene.

”Der var afsat tid til, at du kunne delta som den, du er - der var fokus på dig som individ. Det har været vigtigt for mig, at behandlerne har taget styringen over behandlingsforløbet, så jeg ikke selv har skullet stå med ansvaret for mit forløb,” fortæller hun. ”Men én dårlig oplevelse skal desværre opvejes af hundrede gode.” Hun har tidligere følt sig overladt til sig selv, da hun i et halvt år ventede på en plads på Psykoterapeutisk Center Stolpegård.

”Jeg vil gerne vide, hvad der foregår, for så kan jeg bedre forholde mig til det, og så føler jeg, at jeg har kontrol over mit forløb. Når man har en psykisk sygdom, føler man i forvejen, at man mister kontrol. Det er vigtigt at få at vide, hvad man selv kan gøre. Der skal være plads - ikke mindst tid til individet.” ■

Mere personcentreret pleje og behandling

Hvis vi skal gøre alvor af at se og behandle mennesket bag sygdommen og ikke kun diagnosen, er det nødvendigt at indrette sundhedsvæsenet derefter. Der er samtidig brug for mere forskning til at understøtte indsatsen.

En helt afgørende værdi og indsatsområde i psykiatrien er, at det enkelte menneske ikke kun er en patient med en diagnose, men et helt menneske, der har et liv, en historie og en hverdag. Det er ikke altid muligt at efterleve i dag, hvor mange patienter og medarbejdere oplever, at smertegrænsen for stordriftsfordelene i psykiatrien er ved at være nået – jo større enheder, jo større risiko for oplevelse af institutionalisering og mindre fokus på den enkeltes behov.

Mennesker med psykiske sygdomme ønsker en tilværelse, som er tilpasset de behov, som sygdommen medfører i de-

res hverdag og nærmiljø. Derfor skal psykiatrien, hvad enten det er på hospitalet, botilbuddene, kommunen eller i borgers eget hjem, blive bedre til at fokusere på borgerens ressourcer og kompetencer på trods af en psykisk sygdom. Forskellige patienter har behov for forskellig støtte, behandling og pleje, og derfor er der også behov for individuelle løsninger. Mennesker med svær angst har i sagens natur problemer med at møde op på behandlingsstedet og får derfor ikke samme udbytte af den standardbehandling, der tilbydes. Men der findes allerede gode erfaringer med f.eks. telepsykiatri, hvor samtaler mellem patienten og behandleren

kan foregå over internettet i egne/kendte omgivelser på patientens præmisser. Der er et stort potentiale i forhold til i højere grad at få involveret patienten og de pårørende som aktive samarbejdspartnere. Det bør indtænkes i en kommende psykiatrihandlingsplan.

En strategisk udvikling af de socialpsykiatriske botilbud med højere grad af specialisering og kvalitet samt en omhyggelig visitation kan gøre op med tankegangen om "one size fits all". På den måde vil man på det enkelte bosted kunne specialisere sig til at varetage behovene hos netop deres gruppe af beboere på et højt fagligt

Fakta

Mental sundhed defineres af WHO som *en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udnytte sit potentiale, kan håndtere dagligdagens udfordringer, kan arbejde produktivt, og er i stand til at bidrage til samfundet.*

WHO anbefaler:

- En styrkelse af effektiv ledelse og styring indenfor mental sundhed.
- Mere sammenhængende og integreret pleje og behandling inden for psykiatrien i det nære sundhedsvæsen.
- Implementering af strategier til forebyggelse og fremme af mental sundhed.
- Styrkelse af informationssystemer, vidensdeling og forskning.

Kilde: "Mental health action plan 2013-2020", WHO, 2013

niveau og mindske patienternes oplevelse af institutionalisering. Det kræver specialiserede sundhedsfaglige kompetencer, så indsatsen både rummer fokus på det psykiske og det somatiske helbred.

En af de store udfordringer i psykiatrien er derudover mangel på forskning, der tager afsæt i den kliniske praksis. Det har den konsekvens, at der er mangel på viden i psykiatrien om, hvad der virker bedst, og hvordan der kan sættes ind med personcentreret pleje og behandling. Konkret er der brug for mere forskning og viden set fra patienter og borgeres perspektiv.

Region Nordjylland sætter patienten for bordenden

Psykiatrisk sengeafsnit i Region Nordjylland har indført Patientens Team, hvor man har fokuseret på at sætte "patienten for bordenden", så behandlingen og forløbet bliver besluttet sammen med patienten og evt. pårørende. Tilbagemeldinger fra patienterne er positive og giver mere trykke og forberedte patienter med indflydelse på behandlingsplanen.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at:

- Patient- og pårørendeinddragelse bliver en tværgående indsats i en kommende psykiatrihandlingsplan.
- Der afsættes midler til mindre og mere specialiserede botilbud med en bred sammensætning af kompetencer.
- Der afsættes ressourcer til forskning og udviklingsarbejde inden for psykiatrisk sygepleje, som skal sikre faglig udvikling og øget kvalitet i både regioner og kommuner.



”

Ikke sjældent har personale beklaget, at de er nødsaget til at handle på måder, der er dem selv imod.

Asta fortæller her om sine oplevelser med fortravlet personale, om at føle sig til gene for det "egentlige" arbejde fra personalets side, men også at hun værdsætter det personale, som tør stille kritiske spørgsmål til behandlingen af psykiatriske patienter såvel som egne arbejdsvilkår.

”Det er vigtigt ikke at føle sig behandlet som et stykke skrivebordsarbejde, hvor det væsentligste er at afdække, hvorvidt der skal krydses af i det ene eller det andet felt. Alt for ofte, i samtalen med personalet, har man en fornemmelse af at være en levende tjekliste. Skal man eller skal man ikke øges i medicin, skal man eller skal man ikke indlægges, har man eller har man ikke de syv symptomer, der skal til, for at man kan diagnosticeres. Det er vigtigt, at man ikke føler, at det man siger egentlig kun har interesse, hvis det kan forstås i forhold til et skema.

Et godt eksempel på en lille ting, der havde stor betydning for mig, var, da min nuværende kontaktperson fra OPteamet spurgte, om jeg ville gennemlæse og eventuelt komme med rettelser til den rapport, hun skulle skrive om min nuværende situation og mål for det kommende år. Det vakte min tillid at vide, hvad hun havde skrevet, og at mærke, at det var væsentligt, at jeg kunne genkende mig selv i beskrivelsen. Det har også været af afgørende betydning, at samme kontaktperson har forholdt sig åbent og lyttende til mit ønske om at være medicinfri i stedet for at affærdige det som udtryk for manglende sygdomsrekognition. Jeg har aldrig før haft så stor tillid til en kontaktperson.

Travlhed begrænser tiden med patienterne og kan medvirke til overmedicinering

Man kan sommetider få det indtryk, at vi patienter er til gene for det egentlige

arbejde, som udfolder sig på afdelingens kontor inde bag glasvinduet. Ikke sjældent har personale beklaget, at de er nødsaget til at handle på måder, der er dem selv imod. Jeg er overbevist om, at travlheden på de psykiatriske afdelinger er medvirkende til, at mange patienter er overmedicinerede, og jeg er overbevist om, at mange akutte tilstande, som ofte bliver afhjulpet ved medicinøgning, kunne gå i sig selv igen, hvis nogen fandt tid til at holde patienten i hånden og gav dem indtryk af, at de ikke skal lide alene. Det er fælles for mange psykiatriske patienter, at de forud for en indlæggelse har følt sig meget ensomme, og desværre vil mange få bekræftet den oplevelse på en psykiatrisk afdeling.” ■

Psykiatrien har brug for ressourcer og hensigtsmæssig styring

Flere sengepladser, bedre normering og en værdibaseret styring af psykiatrien, der tager udgangspunkt i kvalitet og resultater, er nødvendigt, hvis patienterne skal sikres en fagligt forsvarlig behandling.

Et snævert fokus på at behandle flere patienter hurtigere har ført til, at der i psykiatrien bruges færre og færre ressourcer på den enkelte patient. Mens antallet af patienter er vokset med 44 pct. siden 2008, er udgifterne pr. patient faldet med 18 pct. De færre ressourcer kommer bl.a. til udtryk i faldende normeringer og mangel på sengepladser og har store konsekvenser for kvaliteten af behandlingen.

Til trods for at antallet af indlæggelser i psykiatrien stiger, er hver 10. disponible seng forsvundet siden 2008. Det skaber et pres for at fravælge relevante indlæggelser og udskrive patienter for tidligt. 64 pct. af sygeplejerskerne på psykiatriske sengeafdelinger har indenfor en måned oplevet, at patienter er blevet udskrevet, før det – efter sygeplejerskernes vurdering – var

fagligt forsvarligt¹. Flere sengepladser er nødvendigt, hvis psykiatriens medarbejdere og ledere skal have ressourcerne til at lade patientens behov fremfor manglen på plads være afgørende for, hvornår en patient indlægges eller udskrives.

De faldende normeringer betyder, at medarbejderne i psykiatrien tilbringer stadig mindre tid sammen med den enkelte patient. Det har alvorlige konsekvenser for kvaliteten og trygheden for både patienter og personale. 59 pct. af sygeplejerskerne i psykiatrien er uenige eller overvejende uenige i, at de har den tilstrækkelige tid til samtale og samvær med patienterne².

Forbedrede normeringer er afgørende for, om personalet har den tid sammen med

patienten, der skal til for at se det hele menneske og til at opbygge de relationer, som er en forudsætning for at kunne skabe udvikling og forandring i sygdommen hos den enkelte patient.

Der skal gøres endegyldigt op med styringsmodeller, der ensidigt fokuserer på produktion og økonomi. Region Hovedstaden er gået foran i opgøret med den endimensionelle ydelsesstyring i psykiatrien, og i Danske Regioner arbejdes der på at udvikle værdibaserede styringsredskaber til sundhedsvæsenet. Ydelsesstyring har presset psykiatrien til at prioritere produktion og måltal højere end kvaliteten og resultaterne af behandlingen. Udviklingen af bedre styringsredskaber, der også inddrager forebyggelse, tidlig opsporing af psykisk sygdom, tid til udredning, sygepleje og behandling

Fakta

- 40 pct. af de pårørende mener, at de psykiatriske skadestuer ikke har kunnet hjælpe den syge i den akutte situation.
- 62 pct. har oplevet at den syge må forlade psykiatrisk skadestue uden at få tilstrækkelig hjælp.
- 37 pct. har en oplevelse af, at den syge er blevet afvist på psykiatrisk skadestue.

Kilde: "Pårørendes syn på psykiatrisk skadestue", BEDRE PSYKIATRI, 2016

samt sufficient opfølgning er sammen med bedre normering og flere sengepladser af-

gørende for at sikre borgere med psykisk sygdom behandling af høj kvalitet.

Tabel 1. Udviklingen i psykiatrien 2008/09-16

	2008	2015	Ændring
Unikke patienter i psykiatrien	103.000	148.000	+ 44 pct.
Udgifter pr. patient	72.300	59.200	- 18 pct.
	2009	2015	Ændring
Indlæggelser	45.522	51.935	+ 14 pct.
	2008	2016	Ændring
Disponible senge	3.171	2.860	- 10 pct.

Kilde: Antal unikke patienter og udgifter pr patient: Svar på spørgsmål 364 til Sundheds- og ældreministeren fra Folketingets Sundheds- og ældreudvalg d. 3. marts 2017. Psykiatriske indlæggelser: Særkørsel fra Sundhedsdatastyrelsen og DSR Analyse. Disponible senge: eSundhed.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at:

- Der etableres et tilstrækkeligt antal sengepladser, der sikrer, at incitamentet for udskrivelse har fokus på, om der er væsentlig bedring i patientens tilstand.
- Der afsættes ressourcer til bedre normeringer og tid til opbygningen af de nære relationer og en helhedsorienteret indsats på patientens præmisser.
- Ydelsesstyringen i psykiatrien skal erstattes med en værdibaseret styring, som skal udarbejdes i dialog med fagpersoner og patienter.

NOTER

1. DSRs psykiatriundersøgelse 2016
2. DSR undersøgelse om vold i psykiatrien 2015



”

Det, der handler om udskrivning, er en katastrofe, fordi den, der er syg, går fra at være indlagt til bare at bo hjemme. Det er et stort skridt.

Lisbet J har en voksen søn, der lider af skizofreni. Men selv om hun som mor er nærmeste pårørende, har hun selv været nødt til at råbe op og opfordre personalet i psykiatrien til at inddrage hende. Hun efterlyser fokus på, at pårørende er vigtige ressourcer i behandlingen.

At det kan være svært at stå på sidelinjen i psykiatrien som pårørende kan Lisbet J godt skrive under på. Hun har gennem et årelangt forløb som nærmeste pårørende til sin voksne søn, Lars, set indersiden af det psykiatriske system.

”Man oplever i den første kontakt med psykiatrien, at der bliver taget hånd om den, der er syg. Men man bliver ikke inddraget som pårørende,” fortæller Lisbet J.

”Det gør jo, at vi som er pårørende, ikke får formidlet den viden, vi har om den, der er syg, videre. Det er vigtigt, at personalet bruger tid på samtaler.”

Og det er netop en af Lisbet Js pointer, at nærmeste pårørende kan bidrage med viden, som er vigtig i behandlingen af det menneske, som er ramt af psykisk sygdom.

”Jeg har mødt mange pårørende, der oplever ikke at blive inddraget. Man må selv råbe op, hvis man vil høres. Man føler, at man skal mase sig på og spørge ’har I tid til at høre’, men det påhviler altså psykiatrien at lægge øre til de pårørende. Man kan tackle det som personale ved bare at lytte,” siger hun.

Brug for pårørendetilbud

Lisbet J erkender, at der mangler penge i psykiatrien, og har gennem årene selv oplevet, at der er blevet færre ressourcer. Hun er ikke i tvivl om, at udviklingen går den helt forkerte vej.

”Der skal være mere personale. Som pårørende føler man sig ikke som en ressource. Personalet har i dag for travlt til at have fokus på andre end den indlagte, selvom forståelsen for, at vi kan bidrage med vigtig viden, generelt er vokset og nedskrevet i politikker,” siger Lisbet J.

Hun peger på, at der fx. kunne være flere tilbud om pårørendegrupper.

”Pårørendegrupper eksisterer i et vist omfang, men ikke alle steder. Jeg har me-

get få gange oplevet, at jeg aktivt er blevet præsenteret for tilbud til pårørende. Man skal være meget opsøgende selv. Jeg savner også som pårørende, at man ser tingene i et bredere perspektiv, at man også kan inddrage søskende og venner, for det kan være et vigtigt netværk at holde fast i for den, der er syg.”

Katastrofale udskrivninger

Som pårørende har Lisbet J også oplevet, at der er behov for en bedre overgang fra distriktpsykiatrien til socialpsykiatrien.

”Det, der handler om udskrivning, er en katastrofe, fordi den, der er syg, går fra at være indlagt til bare at bo hjemme. Det er et stort skridt at tage. Der skal sættes ressourcer af i den kommune, man bor i til daglig, til en støtteperson eller mentor, som kan hjælpe med at få hverdagen til at fungere. Det er bare så svært ikke at lande i et nyt hul, for så sidder man pludselig alene. Det kunne også være en udslusningsordning, hvor man kan mødes med andre ligesindede, og hvor der er nogle aktiviteter. Det er enormt vigtigt for den, der udskrives.” ■

Bedre sammenhæng skal løfte kvaliteten

Patienter med psykisk sygdom oplever alt for ofte usammenhængende forløb med manglende koordination og videnoverdragelse mellem afdelinger og sektorer. Der er behov for tiltag, som kan nedbryde de barrierer, som i dag vanskeliggør kontinuitet og helhedsblikket i den behandling, mennesker med psykisk sygdom modtager.

Den patientoplevede sammenhæng er afgørende for at skabe tryghed for patient såvel som pårørende og for patientens muligheder for at komme sig helt eller delvist. Desværre oplever mange patienter i dag, at deres forløb ikke hænger sammen, og at viden om deres behandlingsforløb ikke overleveres til de relevante sundhedsprofessionelle.

Sammenhængende og helhedsorienterede behandlingsforløb sikres ikke med enkle snuftagsløsninger, men ved tiltag, som adresserer de barrierer, som i dag udfordrer kontinuiteten og helhedsblikket. Udfordringerne består bl.a. i, at patienterne møder sundhedsvæsenet både i og uden for psykiatrien, og i, at de ofte har andre

sundhedsproblemer end deres psykiske sygdom – f.eks. misbrugsproblemer.

37 pct. af de patienter, der blev indlagt i psykiatrien i 2015, blev også indlagt mindst en gang i somatikken³, og mange patienter benytter sig efter udskrivning af kommunale sundhedstilbud. Det stiller store krav til samspillet mellem sektorer og specialer. Samspillet sikres i dag mange steder af forløbs- og socialsygeplejersker samt veluddannede ledere med indsigt i forholdene på tværs af sektorer. Flere forløbs- og socialsygeplejersker samt bedre tværsektorielle uddannelsesmuligheder for lederne er oplagte redskaber til at sikre sammenhæng og samspil mellem flere patientforløb.

9 ud af 10 sygeplejersker i psykiatrien vur-

derer, at der er patienter med misbrugsproblemer på deres afdeling/enhed⁴. For disse patienter er samtidig, kvalificeret misbrugsbehandling en forudsætning for et sammenhængende og helhedsorienteret forløb. Desværre oplever mange at falde mellem to stole, fordi den psykiatri-

Mange overgange i forløb

37 pct. af patienterne med en psykiatrisk indlæggelse havde i 2015 også haft en somatisk indlæggelse.

57 pct. af patienterne med fem eller flere psykiatriske indlæggelser havde i 2015 også haft en somatisk indlæggelse.

Kilde: DSR, Sundhedsdatastyrelsen

” **Vi skal have forpligtende partnerskaber på tværs af sektorer, øget brug af udskrivningsaftaler samt sikre at personale har al relevant viden om borgeren.**

”Anbefalinger til forebyggelse af vold på botilbud”, Dansk Psykiatrisk selskab, Socialpædagogerne, BEDRE PSYKIATRI og Dansk Sygeplejeråd, 2016

ske behandling er placeret hos regionerne, mens misbrugsbehandling foregår i kommunerne. Misbrug må ikke være en hindring for at blive tilbudt behandling for en svær psykisk sygdom, og en psykisk sygdom må omvendt ikke være en hindring for at blive tilbudt behandling for et misbrug. Derfor skal misbrugsbehandling kunne iværksættes i alle sektorer.

Bedre sammenhæng handler også om at gøre op med de incitamentsstrukturer, der i dag er med til at opbygge siloer både internt i psykiatrien og mellem sektorer. Det kan eksempelvis ske gennem fælles finansiering. I f.eks. Psykiatriens Hus i Silkeborg har region og kommune skabt gode resultater ved at samle regionens behandlingstilbud og kommunens socialpsykiatriske

tilbud under samme tag med fælles ledelse og en samarbejdende kultur omkring patienten. Det giver mulighed for at skræddersy tilbud, der passer til det enkelte menneskes livssituation, hvor der både er fokus på helbred, familieliv og arbejdsliv.

Fakta

90 pct. af adspurgte sygeplejersker i psykiatrien har patienter med misbrugsproblemer på deres afdelinger. Samtidig svarer 40 pct. af disse sygeplejersker, at de slet ikke eller kun i mindre grad har adgang til de rette faglige kompetencer til pleje og behandling af patienter/borgere med misbrugsproblemer.

Kilde: DSR's psykiatriundersøgelse 2016

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at:

- Alle patienter med psykisk sygdom skal sikres et helhedsorienteret forløb, hvor det er muligt at få kontakt til en sundhedsprofessionel, når patienten har behov for det, f.eks. en forløbskoordinerende sygeplejerske.
- Kvalificeret behandling af misbrug skal kunne iværksættes i alle sektorer.
- Der iværksættes tiltag med fælles finansiering og ledelse på tværs af sektorer.

NOTER

3. DSR Analyses notat: Psykiatriske patienter har ofte somatiske indlæggelser, marts 2017
4. DSR's psykiatriundersøgelse 2016



”

De sygeplejersker, der har specialuddannelse i psykiatri, gør en tydelig forskel.

38-årige Lisbeth levede et normalt arbejdsliv som sygeplejerske, men kom ud for en ulykke, hvor hun fik et piskesmæld. Så ramte depressionen og selvmordstanker, som sendte Lisbeth ud i ti år med indlæggelser på psykiatriske afsnit.

”Det var et stort nederlag at blive indlagt på psykiatrisk afdeling og gå fra at være sygeplejerske til pludselig at skulle modtage sygepleje. Jeg mistede også en veninde på det. Det er heller ikke det første, man siger, hvis man skal på date,” siger Lisbeth, der i dag er 38 år og er på førtidspension. ”Det er et stort tabu at sige, at man er psykisk syg – selv om der er mange, der er det.”

Lisbeth har nu fået bedre styr på eftervirkningerne af ulykken. Hun har fået skånejob som sygeplejerske på et psykiatrisk bosted, hvilket også har hjulpet hende meget.

”Jeg oplever ofte, at folk sår tvivl om, hvorvidt jeg er i stand til at passe et arbejde. Men nu har jeg været heldig at få et job på et psykiatrisk botilbud, hvor jeg både kan bruge mine kompetencer som sygeplejerske og som bruger.”

Manglende sengepladser fører til frustrationer

”Der mangler pladser i psykiatrien. Jeg oplevede under mine indlæggelser stor frustration blandt de andre patienter, som ikke kan forstå, hvorfor de ikke får lov til at blive, indtil de har fået det bedre.”

”Under tidligere indlæggelser har jeg på syv uger oplevet at skifte sengeplads 16 gange. Jeg lå både på gangen, i motionsrummet og på gangen igen. Årsagen var, at der var lukket nogle pladser ned på grund af sommerferien.”

Sygeplejersker og psykologer var til stor hjælp

”Det, der har hjulpet, har været samtaler med personalet – ’walk and talk’-ture betyder meget, men der er desværre ikke altid tid til det, og så går det galt. De sygeplejersker, der har specialuddannelse i psykiatri, gør en tydelig forskel. De har en anden tilgang til en som patient. Bare måden, man bliver talt til som patient – der er en større rummelighed hos de sygeplejersker, der har uddannelsen og tilgang til alternative metoder til medicinering. For eksempel kan de finde på at sætte den indlagte til at gå en tur i bare tæer for at få nogle andre sanseindtryk og rette fokus væk fra tankerne – frem for at give mere medicin.”

”Det er brug for mere personale, flere ressourcer og flere sygeplejersker med specialuddannelsen. De løber stærkt!” ■

Psykiatrien savner en strategi for kompetence og uddannelse

En strategisk satsning på udvidelse af sundhedspersonalets kompetence-niveau kan betyde, at mennesker med psykisk sygdom kan modtage kompetent behandling og pleje på tværs af sektorer og niveauer samt bidrage til at afhjælpe effekten af den fortsatte lægemangel i psykiatrien.

Kompleksiteten og kravene til medarbejdernes faglighed i psykiatrien er stigende og vil stige yderligere i de kommende år. Der er imidlertid ikke en systematisk tilgang til at sikre de nødvendige sygeplejefaglige kompetencer på alle niveauer, og der er et stort uudnyttet potentiale i at investere i uddannelse og videndeling.

I dag har ca. 13 pct. af sygeplejerskerne i den regionale psykiatri en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje. Skal patienterne i psykiatrien sikres en pleje og behandling af høj kvalitet, lige meget hvor i sundhedsvæsenet de er indlagt, så er det nødvendigt, at regionerne lægger planer for, hvordan andelen af sygeplejersker med specialuddannelsen øges fremadrettet. Region Sjælland har f.eks. opstillet et ambitiøst mål om, at hver anden sygeplejerske i regionens psykiatri skal have en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje i 2025.

Efter inspiration fra en række andre lande bør der også i Danmark indføres

avancerede kliniske sygeplejersker med udvidede kompetencer og beføjelser til selvstændigt at vurdere, diagnosticere, ordinere undersøgelser og justere i behandlingen af patienterne inden for et afgrænset område. Avancerede kliniske sygeplejersker kan bidrage til at reducere ventetider, øge kvaliteten i pleje og behandling og give mere smidige og helhedsorienterede patientforløb.

Mennesker med psykisk sygdom møder ikke kun sundhedsvæsenet i psykiatrien. Stort set alle kommunalt ansatte sygeplejersker møder borgere med psykiatriske diagnoser i deres arbejde, men kun få er særligt uddannet til at arbejde med denne gruppe af borgere. Det kræver særlig viden og kunnen at omgås og hjælpe borgere med psykiske problemer og sygdomme. Det kan være vanskeligt at få adgang til patienterne og motivere dem til samarbejde om sundhedsindsatserne samt at fortolke patientens symptomer på en eventuel forværring i patientens tilstand.

Derfor bør der også være sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje i alle kommuner. Ligesom ansatte i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, på plejecentre, almen praksis m.m. skal have adgang til de faglige kompetencer, som patienter med psykiske sygdomme har behov for. Samtidig skal både kommunale sygeplejersker og almen praksis kunne trække på de specialiserede kompetencer i regionernes psykiatri.

Et kompetenceløft af sygeplejerskerne i psykiatrien vil også kunne bidrage til at afhjælpe den akutte lægemangel. Specialuddannede og avancerede kliniske sygeplejersker vil have kompetencerne til at varetage en række opgaver, som i dag løses af læger. Det vil forudsætte aftalte kriterier og et tæt samarbejde. Internationale erfaringer viser, at sygeplejersker med de rette kompetencer kan løfte en række definerede opgaver omkostnings-effektivt og med gode kliniske resultater og høj patienttilfredshed.⁵

”Borgere med psykiske lidelser skal kunne forvente en indsats der er baseret på dokumenterede metoder, forskning og et højt kompetenceniveau. Ligesom på det somatiske område.”

*”Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser”,
Regeringen, 2014*

Hvad kan en avanceret klinisk sygeplejerske?

Den avancerede kliniske sygeplejerske er en sygeplejerske uddannet på master-/kandidatniveau, som vil kunne løse en række opgaver på avanceret niveau, enten selvstændigt eller i samarbejde med en læge, f.eks. samtaler med patienter og pårørende i krisesituationer eller igangsættelse og gennemførelse af visse typer af behandling, f.eks. vedr. misbrug.

Samtidig vil den avancerede kliniske sygeplejerske have en rolle i forhold til at understøtte en evidensbaseret tilgang til sygeplejefaglig pleje og behandling i bl.a. psykiatrien, hvor centrale kompetencer er at kunne sikre en systematisk tilgang og fokus på udvikling og inddragelse af ny viden. Det indebærer også kompetencerne til undervisning og vejledning af både patienter og kolleger.

Hvad kan en sygeplejerske med specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje?

Specialuddannelsen sikrer, at sygeplejersken har specialiseret viden og kompetencer i forhold til at kunne varetage sygepleje og behandling af mennesker med psykisk sygdom på højt niveau. Det medfører bl.a., at sygeplejersken hurtigere kan danne sig et overblik over en given patientsituation og i højere grad selvstændigt kan iværksætte en nødvendig indsats. Det kan f.eks. handle om at undgå eskalering af en episode og dermed reducere anvendelsen af tvang.

Samtidig kan den specialuddannede sygeplejerske varetage en række veldefinerede opgaver, der ellers varetages af læger. Det kan eksempelvis være forvisitation og første samtale med patienter, afslutning af veldefinerede patientgrupper, psykiatrisk tilsyn med somatiske patienter, justering af medicin og eftersamtaler ved tvangsanvendelser.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at:

- Regionerne lægger strategier for, hvordan andelen af sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje øges.
- Der skal introduceres avancerede kliniske sygeplejersker med udvidede kompetencer og beføjelser i den regionale psykiatri.
- Alle kommuner skal ansætte sygeplejersker med en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje. Deres særlige ansvar er at sikre, at borgere med behov for en psykiatrisk indsats får varetaget disse behov på den bedst mulige måde. Derudover er der brug for et generelt kompetenceløft til alle sygeplejersker.

NOTER

5. Se bl.a. OECD (2013): Review of Health Care Quality in Denmark



”

Jeg blev chokeret – jeg har to børn og en opvækst, der gør, at selvmordstanker ikke er en mulighed.

Christina har aldrig været psykisk syg før hun blev det en sommeraften i 2016. Nu er hun i gang med at trappe ud af antidepressiv medicin efter en indlæggelse på et psykiatrisk afsnit.

I sommeren 2016 får Christina en stressbetinget belastningsreaktion. Den medfører, at hun får en svær depression.

Christina oplever en aften, hvordan hele hendes verden på et splitsekund ændrer sig. Kort efter hun har ringet efter hjælp, står der en psykiater og en sygeplejerske i hendes stue. Hun har fået et 'nervesammenbrud'. Psykiateren anbefaler en indlæggelse og sammen med psykiateren cykler Christina over på det psykiatriske hospital, hvor hun lader sig indlægge.

28-årige Christina er gift og mor til to drenge på 3 og 6 år. Hun studerer pædagogisk sociologi og er ved at gøre sig klar til at skrive speciale. I sin fritid er hun langdistanceløber, og hun går generelt meget op i sundhed. Christina har tidligere undervist på en psykiatrisk afdeling som lærer, men ved indlæggelsen er det hendes første møde med psykiatrien som patient.

Da Christina bliver syg og kan mærke, hvor syg hun faktisk er, falder hendes

verden fra hinanden. "Jeg blev chokeret – jeg har to børn og en opvækst, der gør, at selvmordstanker ikke er en mulighed – alligevel følte det at forlade verden som den eneste mulighed." Christina når at række ud efter hjælp, og den ellers sunde og raske unge kvinde ender med at være indlagt på det psykiatriske hospital i 9 uger. Efter indlæggelsen kommer hun videre i et pakkeforløb for enkeltstående depression og er i dag depressionsfri. Hun er efter pakkeforløbet begyndt hos en privat psykolog og en psykiater, hvor hun her arbejder for ikke at blive syg igen og samtidigt er begyndt at trappe ud af den antidepressive medicin.

Underskud gør folk mere syge

"Jeg har haft virkelig dygtige og kyndige plejere, men de skulle løbe rigtig hurtigt. De burde få et gavekort til et par løbesko."

"Det var forfærdeligt at være indlagt i weekenderne, for der er ikke nok personale. Men dem, der er syge, går ikke på weekend. Sygdommen er ligeglad med weekender."

Christina mener, at det er vigtigt at få skabt flere hænder i psykiatrien. Det kan i hendes øjne være med til at give de kom-

petente medarbejdere muligheden for at være gode kontaktpersoner, som kan tage de rette samtaler, har tid og kan se det hele menneske i patienterne.

"Jeg kunne som patient tydeligt mærke, hvis der var sygdom på afdelingen – hvem skal nøjes, når alle er dårlige? hvem kan bare tage en pille i stedet for den miljøterapi, som sygeplejersken ellers tilbyder? Det underskud betyder, at folk er syge i længere tid."

Samtidig pointerer hun, at det er helt afgørende, at der bliver fulgt op på forløbet efter udskrivelse fra hospitalet. At der skal skabes en helhedsindsats, når en borger er syg, og at der ikke er for lang ventetid imellem de forskellige indsatser.

"Man glemmer den ekstra investering, når folk er udskrevet fra hospitalet. Det "servicetjek", der gør, at folk ikke bliver svingdørspatienter, er sparet væk. Hvis man som samfund ikke stiller redskaberne til rådighed, når man bliver udskrevet, bliver folk ved med at være syge og falder ned i en masse huller undervejs. Det er simpelthen nødt til at blive bedre og et vigtigt emne på den politiske dagsorden. Dels for patienterne, men også for personalet i psykiatrien." ■

Danskernes mentale sundhed skal styrkes med en samlet indsats

En bred tværfaglig indsats kan gøre en markant forskel for danskernes mentale sundhed. Derfor er der brug for en national plan, hvor forebyggelse og tidlig opsporing for børn og unge spiller en central rolle, samt en mere systematisk indsats for mental sundhedsfremme i hele befolkningen.

Sundhed handler om mere end blot fraværet af sygdom. Sundhed handler også om tidligt at kunne få hjælp og støtte til at håndtere de mentale og sociale aspekter af livet, som har indflydelse på vores generelle sundhed.

Der er store omkostninger forbundet med psykisk sygdom for både patienter og pårørende. Undersøgelser viser, at næsten hver tredje dansker opfatter sig selv som pårørende til en med psykisk sygdom⁶. Mange pårørende oplever ensomhed, fordi de føler, at de står alene med problemerne og tilsidesætter deres egne behov. Samtidig er psykisk sygdom også en stor omkostning for samfundet.

Mange af de udfordringer, der er forbundet med psykisk sygdom i befolkningen,

kræver et solidt samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer, både i og udenfor sundhedsvæsenet. Derfor er det afgørende, at der fra centralt hold sættes ind med en samlet plan for forebyggelse og tidlig opsporing af mentale problemer, så alle borgere får de bedste forudsætninger for et sundt liv. Planen skal også rumme indsatser på bl.a. arbejdspladserne, uddannelsesinstitutionerne, i daginstitutionerne, ligesom det skal integreres i andre sociale institutioner.

Danskernes mentale sundhed har stor betydning for samfundet, men vi ved i dag for lidt om danskernes mentale sundhed, og hvordan vi fremmer den. Mere forskning og flere langtidsstudier kan belyse, hvilke indsatser, handlinger og tilbud der giver god effekt for den enkelte og dennes

ABC for mental sundhed

ABC for mental sundhed er den første forskningsbaserede indsats for mental sundhedsfremme i Danmark, der retter sig mod hele befolkningen. Indsatsen, som er iværksat af Statens Institut for Folkesundhed, kører over en toårig periode fra september 2016 og går ud på at gøre befolkningen opmærksom på, hvad man selv kan gøre for at fremme egen og andres mentale sundhed. Samtidig er der fokus på at skabe de bedste rammer og betingelser for danskernes trivsel. Indsatsen er inspireret af den australske Act-Belong-Commit indsats, der gennem mere end 10 år har sigtet mod at løfte den universelle mentale sundhed i Australien med budskaberne: Gør noget aktivt, Gør noget sammen og Gør noget meningsfuldt. Indsatsen skabes og udvikles i partnerskab med kommuner, foreninger og organisationer – og ikke mindst i samspil med borgerne.

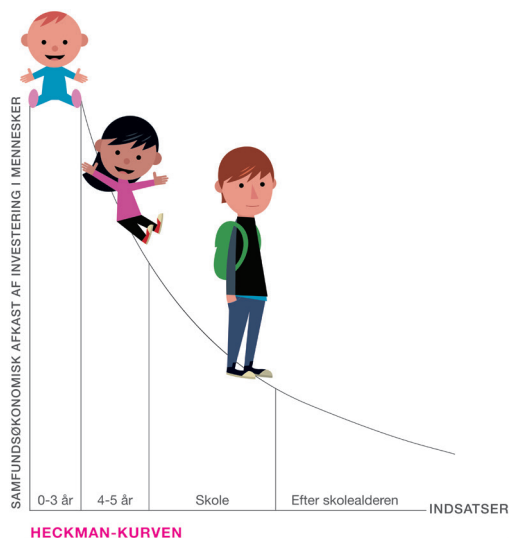


Illustration: BUPL

familie. Her kan vi bl.a. kigge mod Australien og Skotland, hvor man arbejder langt mere systematisk med mentalt sundhedsfremmende indsatser på individ-, samfunds- og organisationsniveau.

Samfundsøkonomisk giver det også god mening at satse på forebyggelse. Undersøgelser viser, at et barn med ubehandlede adfærdsproblemer koster samfundet 10 gange mere end et barn uden adfærdsproblemer⁷. Sundhedsplejersken har med sin faglighed unikke muligheder for at opspore mistrivsel, ensomhed og tidlige advarselstegn på en sindslidelse – enten under de mange besøg hos både ressourcestærke og mere socialt udsatte familier eller som kontaktperson for skoler og andre sociale institutioner.

Børn og unges mentale sundhed er presset

- 20 pct. af de 11-15 årige har et eller flere tegn på dårlig mental sundhed i deres daglige liv⁸.
- Næsten hver femte i 10-24-års alderen føler sig ofte stresset. Mens hver fjerde oplever stress mindst ugentligt⁹.
- Den nyeste Skolebørnsundersøgelse¹⁰ viser, at lidt over 6 pct. af alle drenge og 10 pct. af alle pigerne i 13-15-års alderen ofte eller meget ofte føler sig ensomme.
- I 2016 blev der konstateret 28.000 nye tilfælde af angst og depression i Danmark¹¹.
- Udviklingen i andelen af 16-24-årige, der oplever søvnbesvær og træthed, er ligeledes steget fra 4 pct. i 1987 til knap 16 pct. i 2005¹².

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at:

- Der udarbejdes en samlet plan for et sundt børne-, unge- samt voksenliv med fokus på forebyggelse og tidlig opsporing af psykisk sårbarhed.
- Alle kommuner har tilbud til børn, forældre og familier, som er ramt af psykisk sårbarhed, eksempelvis gennem intensive sundhedsplejeforløb.
- Der satses strategisk på forskning i mental sundhed og langtidsforløbsstudier, som fokuserer på forebyggelse og tværfagligt samarbejde i hele psykiatrien.

NOTER

6. Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri, 2013
7. HM, Early intervention: Smart investment, massive savings" fra 2011
8. Vidensråd for forebyggelse: "Børn og unges mentale helbred", september 2014
9. http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraadforforebyggelse_boern-og-unges-mentale-helbred_digital_01_0.pdf side 12
10. Madsen KR&Lasgaard M: Ensom, men ikke alene – viden om et ungdomsproblem. I Ensom, men ikke alene – en antologi om unge og ensomhed. Oktober 2014
11. https://www.sst.dk/da/sygdome-og-behandling/~/_media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx
12. http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraadforforebyggelse_boern-og-unges-mentale-helbred_digital_01_0.pdf side 83



”

Det ville gavne, hvis personalet vidste, hvordan patienterne oplever tingene.

Malene er 38 år og diagnosticeret med en bipolar lidelse. Hun efterlyser, på baggrund af sine egne erfaringer fra psykiatrien, faste samtaler med personalet, at blive lyttet til og mødt med forståelse frem for bebrejdelser.

Malene fortæller, at hun har været indlagt på en psykiatrisk afdeling fem gange. Fire af gangene oplevede hun ikke at få tilbudt en samtale i forbindelse med modtagelsen på afdelingen. Hun oplevede tværtimod at være overladt til sig selv.

”Jeg ved godt, at der mangler økonomi, men det er jo et spørgsmål om prioritering. Da jeg blev tvangsindlagt sad jeg og ventede på, at der kom nogen og snakkede med mig. Men det gjorde der ikke, de kiggede kun i tasken, for de skal jo visitere. Men jeg havde ikke været tvangsindlagt før, og jeg kunne godt tænke mig, at der var kommet nogen den første time til halvanden, måske en sygeplejerske, som kunne fortælle mig,

hvordan det fungerer. Så kan man også sige det, man synes. Det ville være helt almindelig menneskelig omsorg, i stedet for at man oplever at blive isolationsfængslet. Det er en voldsom ting at blive indlagt på den lukkede afdeling og endnu mere voldsomt at blive tvangsindlagt.”

Malene havde brug for at tale med nogen, der ville lytte til hende og høre, hvordan hun havde det. Men hendes oplevelse var, at personalet ikke var til rådighed, når hun eller andre patienter havde behov for at snakke, selvom det kunne have hjulpet dem med at få det bedre.

”Det er forskelligt, hvordan man tackler det at blive ignoreret. Det er svært, når man også skal trøste en medpatient, fordi personalet ikke gør det. Det er svært at være rådgiver for andre, når man ikke er uddannet til det, men man kan jo ikke lade være, når der er et andet menneske, der tigger én om at lytte.”

Malene mener, at personalet skal blive bedre til at forstå patienterne og deres behov.

”Jeg blev på et tidspunkt tvangsindlagt, fordi jeg havde selvmordstanker. Men jeg blev aldrig spurgt, hvorfor jeg ville tage mit eget liv. Personalet sagde i stedet: ”Det kan du da ikke være bekendt” og ”Tænker du slet ikke på dine børn”. Man bliver gjort forkert og bebrejdet, og det bekræftede mig bare i, at jeg ikke skulle være her. Når man er deprimeret, er ens tanker jo ikke som normalt. Det burde personalet vide. Hvis der i stedet var nogen, der havde spurgt ind til det, og vi kunne have talt om det, ville det have været en ventil, og jeg havde fået det bedre. Så ville jeg slet ikke have selvmordstanker længere.”

Det ville gavne, hvis personalet vidste, hvordan patienterne oplever tingene. Jeg ved godt, de prøver at hjælpe, men mange af de ting, de gør, føles ikke som en hjælp. Det føles som en straf.” ■

Opgør med stigmatisering og negativ sprogbrug

Mere positive og nuancerede fremstillinger af psykisk sygdom kan fremme inklusion af det enkelte menneske, skabe større offentlig anerkendelse af psykiatrien som vigtig samfundsinstitution og fastholde og rekruttere kompetent personale.

Forskning viser, at stigmatiserende sprogbrug er en betydelig ekstra belastning for det enkelte menneske med en psykisk sygdom og kan medføre øget skam, smerte, handlingslammelse, håbløshed og udstødelse.¹² Stigmatiseringen opleves ofte som en større belastning end selve sygdommen og kan være en barriere for at søge behandling tidligt i sygdomsforløbet, forårsage tilbagefald og være en væsentlig årsag til, at mennesker med psykisk sygdom ikke kommer sig.

Stigmatisering, diskrimination og måden, der tales om og med mennesker

med psykisk sygdom, er i dag en alvorlig udfordring på såvel individ-, institutions- som samfundsniveau. Sprog og ordvalg kan være afgørende for det enkelte menneskes muligheder for at vende tilbage til hverdagslivet. Det er definerende for den nære relation mellem den enkelte borger med psykisk sygdom og den ansatte, ligesom det har betydning for psykiatrien som arbejdsplads samt faktorer som arbejdsmiljø, rekruttering og fastholdelse. Samtidig har det betydning for, hvordan man på Christiansborg, i regionsrådene og i kommunalbestyrelserne politisk prioriterer psykiatrien. Der er behov for at udvikle et fælles værdigrundlag for psy-

kiatrien på tværs af sektorer og niveauer, som bygger på respekt og inklusion.

Psykiatrien er udfordret af, at det flere steder er vanskeligt at rekruttere og fastholde personale. Den negative sprogbrug om mennesker med psykisk sygdom risikerer at overskygge den stærke fortælling om, at der i psykiatrien skabes gode resultater og er gode faglige og karrieremæssige udviklingsmuligheder. Oprettelsen af Center for Psykiatrisk Sygepleje- og Sundhedsforskning i 2016, som med sin forskning skal udvikle og styrke kvaliteten i behandlingen, er et eksempel på, hvordan den faglige udvikling i psykiatrien er

” Ord skaber magtfulde fortællinger om os, dem, vi eller de andre. Vi har i samfundet brug for en venligere retorik

”Ord der splitter”, Eva Secher Mathiasen, Formand for Dansk Psykologforening, 2016¹⁴

blevet styrket. En styrkelse af personalets muligheder for at udvikle sig fagligt og karrieremæssigt er et oplagt redskab til at fastholde dygtige medarbejdere i psykiatrien og rekruttere endnu flere.

Sammen skaber vi sproget og fortællingerne om mennesker med psykisk sygdom og forholdene i psykiatrien. Det er nødvendigt med et opgør med stigmatisering og negativ sprogbrug – bakket op af konkret handling og af at forhindre, at sproget skaber virkeligheden. International forskning viser f.eks., at ca. 60 pct. af mennesker, som får stillet diagnosen skizofreni, kommer sig helt eller delvist¹³. Det er et budskab

med stort potentiale, som kan sætte en ny inklusionsdagsorden og skabe større offentlig anerkendelse af psykiatrien som vigtig samfundsinstitution.

Fakta

- 9 ud af 10 personer med en psykisk sygdom har oplevet at blive negativt forskelsbehandlet på baggrund af deres psykiske sygdom¹⁴
- 60 pct. kommer sig helt eller delvist af svære psykiske vanskeligheder¹⁵.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at:

- Der skal udvikles et fælles værdigrundlag for psykiatrien på tværs af regioner og kommuner, der bliver det styrende grundlag for indsatserne for alle mennesker med psykisk sygdom.
- Der bør iværksættes en særskilt informationsindsats om psykisk sygdom på skoler, arbejdspladser og i foreningslivet, som kan gøre op med stigmatiseringen af mennesker med psykisk sygdom f.eks. gennem kampagner som ”En af os”-kampagnen.
- Rekrutterings- og fastholdelsesindsatsen i psykiatrien skal styrkes. Det skal bl.a. ske ved at sikre karriere-, forsknings- og faglige udviklingsmuligheder, der skal fastholde og videreudvikle kvalificeret personale og samtidig øge kvaliteten i behandlingen.

NOTER

12. ”Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom”, KORA, 2016
13. Bedre Psykiatri. <http://www.bedrepsykiatri.dk/vidensbank/at-blive-rask/>
14. <http://www.dp.dk/ord-der-splitter/>
15. Rasmussen & Ejbye Ernest 2015

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at:

- Patient- og pårørendeinddragelse bliver en tværgående indsats i en kommende psykiatrihandlingsplan.
- Der afsættes midler til mindre og mere specialiserede botilbud med en bred sammensætning af kompetencer.
- Der afsættes ressourcer til forskning og udviklingsarbejde inden for psykiatrisk sygepleje, som skal sikre faglig udvikling og øget kvalitet i både regioner og kommuner.
- Der etableres et tilstrækkeligt antal sengepladser, der sikrer, at incitamentet for udskrivelse har fokus på, om der er væsentlig bedring i patientens tilstand.
- Der afsættes ressourcer til bedre normeringer og tid til opbygningen af de nære relationer og en helhedsorienteret indsats på patientens præmisser.
- Ydelsesstyringen i psykiatrien skal erstattes med en værdibaseret styring, som skal udarbejdes i dialog med fagpersoner og patienter.
- Alle patienter med psykisk sygdom skal sikres et helhedsorienteret forløb, hvor det er muligt at få kontakt til en sundhedsprofessionel, når patienten har behov for det, f.eks. en forløbskoordinerende sygeplejerske.
- Kvalificeret behandling af misbrug skal kunne iværksættes i alle sektorer.
- Der iværksættes tiltag med fælles finansiering og ledelse på tværs af sektorer.

-
- Regionerne lægger strategier for, hvordan andelen af sygeplejersker med specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje øges.
 - Der skal introduceres avancerede kliniske sygeplejersker med udvidede kompetencer og beføjelser i den regionale psykiatri.
 - Alle kommuner skal ansætte sygeplejersker med en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje. Deres særlige ansvar er at sikre, at borgere med behov for en psykiatrisk indsats får varetaget disse behov på den bedst mulige måde. Derudover er der brug for et generelt kompetenceløft til alle sygeplejersker.

-
- Der udarbejdes en samlet plan for et sundt børne-, unge- samt voksenliv med fokus på forebyggelse og tidlig opsporing af psykisk sårbarhed.
 - Alle kommuner har tilbud til børn, forældre og familier, som er ramt af psykisk sårbarhed, eksempelvis gennem intensive sundhedsplejeforløb.
 - Der sættes strategisk på forskning i mental sundhed og langtidsforløbsstudier, som fokuserer på forebyggelse og tværfagligt samarbejde i hele psykiatrien.

-
- Der skal udvikles et fælles værdigrundlag for psykiatrien på tværs af regioner og kommuner, der bliver det styrende grundlag for indsatserne for alle mennesker med psykisk sygdom.
 - Der bør iværksættes en særskilt informationsindsats om psykisk sygdom på skoler, arbejdspladser og i foreningslivet, som kan gøre op med stigmatiseringen af mennesker med psykisk sygdom f.eks. gennem kampagner som "En af os"-kampagnen.
 - Rekrutterings- og fastholdelsesindsatsen i psykiatrien skal styrkes. Det skal bl.a. ske ved at sikre karriere-, forsknings- og faglige udviklingsmuligheder, der skal fastholde og videreudvikle kvalificeret personale og samtidig øge kvaliteten i behandlingen.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K

Telefon 33 15 15 55

dsr@dsr.dk **www.dsr.dk**